EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES
Revista científica de acceso abierto
ISSN-e: 3020-4240

Programa de control de infecciones (PCI) en el Centro hospitalario de Sucre CEHOS

Infection control program (IPC) at the Sucre CEHOS Hospital Center

Elías Alberto Bedoya Marrugo[1]
https://orcid.org/0000-0002-2931-9600
Blanca María Madrigal Salinas[2]
https://orcid.org/0009-0004-1336-1101

Evaluación de Riesgos Laborales
Vol. 9, núm. 61 (2026)
ISSN-e: 3020-4240
DOI: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.33028367

Resumen

Objetivo: Evaluar el programa de control de infecciones de una IPS del departamento de Sucre, con base en la normatividad colombiana vigente y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Método:** Estudio descriptivo institucional que combinó revisión documental, aplicación del marco de evaluación de prevención y control de infecciones (MEPCI) de la OMS, una encuesta de percepción dirigida a 81 trabajadores sanitarios (de una población elegible de 102) y un análisis DOFA, con apoyo del departamento de calidad. **Resultados:** Se evidenciaron debilidades significativas en el programa: el 75% de los documentos obligatorios no estaba disponible y el 25% restante se encontraba desactualizado; ausencia de resolución formal del comité de infecciones y del programa de optimización de antimicrobianos (PROA); y escasa adherencia a protocolos institucionales. La puntuación global MEPCI fue de 442,5 (nivel intermedio). **Conclusión:** El programa presenta fortalezas en infraestructura y disponibilidad de insumos, pero requiere fortalecer la gobernanza, la gestión documental y los mecanismos de vigilancia y retroalimentación para avanzar hacia un nivel avanzado de implementación.

Palabras clave: Infecciones asociadas a la atención en salud; prevención y control de infecciones; resistencia antimicrobiana; PROA; seguridad del paciente; vigilancia epidemiológica.

[1] Autor de correspondencia. Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco (Colombia). Coordinador de investigación del programa de Tecnología en Seguridad e Higiene Ocupacional. Grupo CIPTEC. Correo electrónico: ebedoya@tecnologicocomfenalco.edu.co
[2] Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco (Colombia). Egresada de la Especialización en Gestión Integral HSEQ.

Datos bibliográficos

Evaluación de Riesgos Laborales, vol. 9, núm. 61 (2026), pp. 1-8. ISSN-e 3020-4240.

Recibido: 03/07/2026

Revisado: 07/07/2026

Aceptado: 18/07/2026

Publicado: 19/07/2026

URL canónica del artículo:

https://www.evaluacionderiesgoslaborales.com/noticia.php?idnot=61

Cita recomendada:

Bedoya Marrugo, E. A., & Madrigal Salinas, B. M. (2026). *Programa de control de infecciones (PCI) en el Centro hospitalario de Sucre CEHOS. Revista Evaluación de Riesgos Laborales, 9(61), pp. 1-8.* https://doi.org/10.6084/m9.figshare.33028367

Licencia

Este artículo se publica bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite compartir y reutilizar el contenido, siempre que se cite adecuadamente la autoría y la fuente original.

Abstract

Objective: To evaluate the infection control program at a healthcare provider institution (IPS) in the department of Sucre, based on current Colombian regulations and WHO guidelines. **Method:** A descriptive institutional assessment was conducted, including a documentary review, application of the WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF), a perception survey among 81 healthcare workers (from an eligible population of 102), and a SWOT analysis supported by the quality department. **Results:** Clear weaknesses were identified in the infection prevention and control (IPC) program: 75% of mandatory documents were unavailable and the remaining 25% were outdated; absence of formal administrative resolution for the infection control committee and the antimicrobial stewardship program (ASP); and limited documented adherence to institutional IPC protocols. The overall IPCAF score was 442.5 (intermediate level). **Conclusion:** The program shows strengths in infrastructure and resource availability, but governance, document management, surveillance, and feedback mechanisms must be strengthened to reach an advanced implementation level.

Keywords: Healthcare-associated infections; infection prevention and control; antimicrobial resistance; antimicrobial stewardship; patient safety; epidemiological surveillance.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) como “aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de atención, incluyendo las que se contraen en el hospital pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal sanitario” (1). Las IAAS prolongan la estancia hospitalaria, aumentan la morbilidad y la mortalidad, y pueden generar discapacidad a largo plazo (2). En la práctica clínica se reconocen cuatro tipos principales de IAAS, todas vinculadas a procedimientos invasivos o quirúrgicos: infección del tracto urinario asociada a catéter, neumonía asociada a ventilación mecánica, infección del sitio quirúrgico e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter vascular central (3). Estas complicaciones constituyen un problema de salud pública mundial, con incidencia creciente en todos los niveles de atención (4). La conducta de los trabajadores de la salud y la correcta aplicación de las medidas de aislamiento primario influyen decisivamente en la propagación de estas infecciones (5).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), las infecciones asociadas a dispositivos representan un riesgo especialmente elevado debido a la complejidad de los pacientes y al uso frecuente de procedimientos invasivos (6). La prevención de estos eventos adversos requiere un enfoque multidisciplinario que integre a especialistas en clínica, epidemiología, enfermería y farmacia, con énfasis en el uso racional de antimicrobianos (7,8). La estrategia multimodal de higiene de manos de la OMS es un pilar fundamental de los programas de control de infecciones (PCI) en Latinoamérica (9,10). La presencia de microorganismos multirresistentes en áreas críticas subraya la necesidad de combinar medidas de prevención con programas de optimización de antimicrobianos (PROA) (11,13).

A pesar del conocimiento conceptual sobre las IAAS y las medidas preventivas, el compromiso real del personal de salud con su implementación suele ser bajo (14,15). La formación continua y la difusión de recomendaciones efectivas en formato de paquetes (“bundles”) han demostrado ser herramientas útiles para mejorar la adherencia (16). En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el programa de control de infecciones de una IPS del departamento de Sucre, conforme a la normatividad colombiana (Resolución 2471 de 2022) Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS (17) y las directrices de la OMS, con el fin de identificar brechas y formular acciones de mejora (18).

Materiales y métodos

Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio descriptivo institucional, con un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), que combinó: (a) revisión documental de los gestores documentales del programa de control de infecciones; (b) aplicación del Marco de Evaluación de Prevención y Control de Infecciones (MEPCI) de la OMS; (c) encuesta de percepción al personal sanitario; y (d) análisis DOFA, con el apoyo del departamento de calidad de la institución. El estudio se desarrolló entre 2022 y 2023.

Población y muestra

La plantilla inicial de trabajadores asistenciales (médicos, enfermeras y auxiliares) de la IPS era de 164 personas. Tras aplicar los criterios de inclusión (contrato activo y al menos seis meses de antigüedad en la institución) y exclusión (periodo de prueba, licencia o vacaciones durante el período de aplicación), la población elegible quedó

conformada por 102 trabajadores. Se invitó a participar a la totalidad de esta población elegible, obteniéndose 81 cuestionarios completos y válidos (tasa de respuesta del 79,4%). Por lo tanto, el estudio se basó en un censo con participación voluntaria, y no en un muestreo aleatorio. El perfil de los participantes fue: profesionales de enfermería (56%), médicos (24%) y auxiliares (20%); 70% mujeres y 30% hombres; experiencia promedio de 4,8 años en el área hospitalaria.

Técnicas e instrumentos

1. Lista de chequeo documental: se elaboró una lista con 20 documentos mínimos exigidos por la Resolución 2471 de 2022 (guías de síndromes infecciosos: infección de vías urinarias, neumonía adquirida en la comunidad, infección de piel y tejidos blandos, infección intraabdominal, infección osteoarticular, exacerbación infecciosa de EPOC, profilaxis antimicrobiana en cirugía, entre otros). Se verificó su existencia, actualización y trazabilidad.

2. Marco de Evaluación de Prevención y Control de Infecciones (MEPCI): se aplicó el instrumento de autoevaluación de la OMS, que consta de ocho componentes básicos (programa de PCI, directrices, educación y capacitación, vigilancia de IAAS, estrategias multimodales, monitorización/retroalimentación, dotación de personal y materiales, entorno edificado y equipos). Cada componente se puntúa de 0 a 100, y la suma global (máximo 800) clasifica el nivel de implementación en: inadecuado (0–200), básico (201–400), intermedio (401–600) o avanzado (601–800). Esta herramienta no cuenta con validación psicométrica formal, ya que su propósito es diagnóstico y de mejora de la calidad.

3. Encuesta de percepción: se diseñó un cuestionario de 10 preguntas con escala Likert de 5 puntos (1=totalmente en desacuerdo; 2=en desacuerdo; 3=neutral; 4=de acuerdo; 5=totalmente de acuerdo), basado en el protocolo de la Resolución 2471 de 2022 y adaptado al contexto institucional. El cuestionario completo se presenta en la Tabla 1 (metodológica). No se realizó validación psicométrica formal, por lo que los resultados se interpretan como exploratorios.

Tabla 1. Cuestionario de percepción sobre el Programa de Control de Infecciones (PCI)

N.º	*Dimensión*	*Redacción exacta del ítem*	*Escala de respuesta*
1	Eficacia del PCI	El programa de control de infecciones de mi institución es eficaz para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.	1–5
2	Satisfacción	Estoy satisfecho con la calidad del programa de control de infecciones en mi institución.	1–5
3	Seguridad	Me siento seguro al trabajar en un ambiente libre de infecciones gracias al PCI de mi institución.	1–5
4	Compromiso	Cumplo rigurosamente con las normas y protocolos del PCI en mi práctica diaria.	1–5
5	Información	He recibido información clara y suficiente sobre las actividades y recursos del PCI.	1–5
6	Capacitación	He recibido capacitación adecuada sobre el PCI en el último año.	1–5
7	Motivación	Me siento motivado para contribuir al mejoramiento continuo del PCI.	1–5
8	Retroalimentación	Recibo retroalimentación oportuna sobre mi desempeño en relación con el PCI.	1–5
9	Acceso a herramientas	Tengo acceso fácil a los métodos y herramientas necesarios para implementar el PCI.	1–5
10	Recomendación	Recomendaría el PCI de mi institución a otros profesionales de la salud.	1–5

Nota: Escala de respuesta: 1=Totalmente en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 3=Neutral; 4=De acuerdo; 5=Totalmente de acuerdo.

Procedimiento

Se solicitó y obtuvo la autorización institucional. Se aplicaron los instrumentos en el siguiente orden: (1) revisión documental de los gestores; (2) autoevaluación MEPCI en conjunto con el departamento de calidad; (3) encuesta vía Microsoft Forms a los 102 trabajadores elegibles, con recordatorios semanales para maximizar la participación; (4) análisis DOFA con los responsables del PCI. Los datos se tabularon y analizaron descriptivamente.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro Hospitalario de Sucre CEHOS, mediante acta No. 001-2023, de fecha 15 de marzo de 2023. Todos los participantes firmaron consentimiento informado, con explicación clara de los objetivos, el uso agregado de los datos, la voluntariedad y la posibilidad de abandonar el cuestionario en cualquier momento. No se recogieron datos personales identificativos. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad.

Limitaciones del estudio

El alcance se restringe a un único centro hospitalario, lo que impide la generalización de los hallazgos. La encuesta de percepción no cuenta con validación psicométrica formal, y sus resultados pueden estar afectados por sesgos de deseabilidad social. No se incluyeron indicadores clínicos directos de IAAS (tasas de infección), y la revisión documental dependió de la disponibilidad y calidad de los archivos institucionales.

Resultados

Revisión documental

De los 20 documentos obligatorios exigidos por la Resolución 2471 de 2022, el 75% (15 documentos) no se encontró disponible en los gestores documentales, y el 25% restante (5 documentos) estaba desactualizado (vigencia superior a 2 años). No se evidenció trazabilidad ni sistema de actualización periódica.

Evaluación MEPCI

La puntuación global fue de 442,5 puntos (sobre 800), lo que clasifica al programa en nivel intermedio. La Tabla 2 muestra las puntuaciones por componente.

Tabla 2. Puntuación obtenida en los componentes esenciales del Marco de Evaluación de Prevención y Control de Infecciones (MEPCI) según estándares de la OMS

Componente	*Puntaje obtenido*	*Puntaje estándar*
1. Programa de PCI	25	100
2. Directrices de PCI	57,5	100
3. Educación y capacitación en PCI	65	100
4. Vigilancia de IAAS	35	100
5. Estrategias multimodales	55	100
6. Monitorización/auditoría y retroalimentación	55	100
7. Carga laboral, dotación de personal y ocupación de camas	55	100
8. Entorno edificado, materiales y equipo para PCI	95	100
Puntuación total	**442,5**	**800**

Nota: Clasificación global del MEPCI: 0–200 = inadecuado; 201–400 = básico; 401–600 = intermedio; 601–800 = avanzado.

El componente mejor puntuado fue el “Entorno edificado, materiales y equipo” (95 puntos), indicando que la institución cuenta con infraestructura adecuada (agua potable, energía, dispositivos de higiene). En contraste, el “Programa de PCI” obtuvo la puntuación más baja (25 puntos), reflejando la ausencia de formalización y gobernanza.

Encuesta de percepción

Los resultados de la encuesta se presentan en la Tabla 3, con frecuencias absolutas y relativas. Se incluye una columna de “Sin respuesta” para aquellos ítems en los que los porcentajes no suman 100%.

Tabla 3. Percepción del personal sobre la eficacia, recursos y formación del Programa de Control de Infecciones (PCI) (N=81)

Ítem	*Totalmente en desacuerdo n (%)*	*En desacuerdo n (%)*	*Neutral n (%)*	*De acuerdo n (%)*	*Totalmente de acuerdo n (%)*	*Sin respuesta n (%)*
Eficacia del PCI	0 (0)	0 (0)	10 (12,3)	41 (50,6)	27 (33,3)	3 (3,7)
Satisfacción con la calidad del PCI	0 (0)	3 (3,7)	0 (0)	18 (22,2)	50 (61,7)	10 (12,3)
Seguridad percibida frente a infecciones	0 (0)	0 (0)	5 (6,2)	46 (56,8)	30 (37,0)	0 (0)
Compromiso con normas y protocolos	0 (0)	0 (0)	3 (3,7)	35 (43,2)	43 (53,1)	0 (0)
Información recibida sobre actividades del PCI	3 (3,7)	0 (0)	0 (0)	49 (60,5)	15 (18,5)	14 (17,3)
Capacitación recibida sobre PCI	0 (0)	47 (58,0)	13 (16,0)	21 (26,0)	0 (0)	0 (0)
Motivación para contribuir al mejoramiento	0 (0)	0 (0)	4 (4,9)	45 (55,6)	32 (39,5)	0 (0)
Retroalimentación recibida	0 (0)	0 (0)	7 (8,6)	47 (58,0)	27 (33,3)	0 (0)
Acceso a métodos o herramientas del PCI	2 (2,5)	0 (0)	11 (13,6)	53 (65,4)	15 (18,5)	0 (0)

Ítem	*Totalmente en desacuerdo n (%)*	*En desacuerdo n (%)*	*Neutral n (%)*	*De acuerdo n (%)*	*Totalmente de acuerdo n (%)*	*Sin respuesta n (%)*
Recomendación del PCI institucional	0 (0)	0 (0)	0 (0)	48 (59,3)	26 (32,1)	7 (8,6)

Nota: Los porcentajes se calcularon sobre el número de respuestas válidas por ítem. Cuando el total no alcanza el 100%, la diferencia corresponde a respuestas omitidas (sin respuesta).

Análisis DOFA

En la Tabla 4 se presenta el análisis DOFA del Programa de Prevención y Control de Infecciones, elaborado con la participación del departamento de calidad y los líderes del PCI.

Tabla 4. Análisis DOFA del Programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI)

FORTALEZAS	***DEBILIDADES***
• Apoyo gerencial administrativo	• Manuales y gestores documentales desactualizados
• Personal comprometido	• No presenta resolución política del comité de infecciones y PROA
• Insumos suficientes para la prevención de infecciones intrahospitalarias	• No se encuentra adherencia a protocolos institucionales PCI
• Presencia de desinfectantes de alto nivel para el lavado de manos	
• Grupo multidisciplinario de prevención de IAAS	
OPORTUNIDADES	***AMENAZAS***
• Capacitación continua al personal	• Escasa estandarización de procedimientos en el área de preparación de medicamentos
• Voluntad político-administrativa para el fortalecimiento del PCI	• Sistema de información que no soporta al programa de prevención y control de infecciones
	• Nuevas normas, políticas, programas y guías que exigen aplicación

Discusión

El puntaje global de 442,5 puntos en el MEPCI sitúa al programa de control de infecciones del CEHOS en un nivel intermedio. Este resultado debe interpretarse con cautela, ya que coexiste con debilidades críticas en gobernanza, vigilancia de IAAS y gestión documental. En particular, la ausencia del 75% de los documentos obligatorios y la desactualización del 25% restante sugieren que la infraestructura disponible no se acompaña de un sistema documental suficientemente robusto. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Diomedi et al. (5), quienes enfatizan que la actualización constante de guías y procedimientos es fundamental para garantizar la efectividad del PCI. Asimismo, Ferreira et al. (15) advierten que, a pesar del conocimiento conceptual sobre las IAAS, el compromiso real del personal con las medidas preventivas suele ser bajo cuando no existen protocolos actualizados y accesibles. En nuestro estudio, el 96% de los encuestados declaró estar comprometido con las normas, pero la revisión documental mostró una marcada desconexión entre esa percepción y la realidad institucional.

La puntuación más baja se obtuvo en el componente “Programa de PCI” (25 puntos), lo que refleja la falta de formalización del comité de infecciones y del PROA, así como la ausencia de una resolución administrativa que los respalde. Este hallazgo es consistente con las directrices de la OMS (3), que posicionan la gobernanza y la provisión de recursos como fundamentos esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad hospitalarias. En contraste, el componente “Entorno edificado, materiales y equipo” alcanzó 95 puntos, evidenciando que la institución cuenta con la infraestructura física necesaria (agua potable, energía, insumos de higiene), pero no logra traducir esa ventaja en un programa integral debido a las fallas en la gestión documental y normativa.

En el ámbito de la vigilancia epidemiológica, la puntuación de 35 puntos para las IAAS genera alarma. Esta debilidad coincide con las observaciones de Brenner et al. (19) y Muñoz-Ante et al. (20), quienes señalan que la falta de monitoreo focalizado, particularmente en procedimientos invasivos como el catéter venoso central, eleva la duración de las estancias hospitalarias y las complicaciones. La omisión del paquete de cuidados (“bundle”) para catéteres venosos centrales en esta institución representa una falla clave, respaldada por la evidencia que identifica este como un factor principal de bacteriemias en áreas críticas.

Otro aspecto relevante es la discrepancia entre la percepción del personal y los indicadores objetivos. Aunque el 83,9% de los encuestados percibe el PCI como eficiente y el 96% declara compromiso, la revisión documental indica que este compromiso es más perceptual que práctico, sin soporte en métricas de cumplimiento real. Esta inconsistencia respalda las ideas de Ferreira et al. (15), quienes argumentan que el dominio conceptual de las

infecciones nosocomiales no garantiza prácticas seguras sin capacitaciones permanentes y guías de intervención probadas. La capacitación recibida fue el ítem peor valorado en la encuesta: el 58% de los participantes manifestó estar en desacuerdo con haber recibido formación adecuada, lo que constituye una oportunidad de mejora prioritaria.

El análisis DOFA reveló debilidades estructurales (manuales desactualizados, falta de resolución política) y amenazas externas (sistema de información inadecuado, nuevas exigencias normativas), pero también fortalezas (apoyo gerencial, personal comprometido, insumos suficientes) y oportunidades (capacitación continua, voluntad política). Estas fortalezas deben aprovecharse para implementar un plan de acción que aborde las brechas identificadas, comenzando por la actualización documental y la formalización de los comités.

En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de gestión documental y de actualización periódica, antes que intensificar campañas de motivación, pues el compromiso del personal, aunque necesario, resulta insuficiente si no se sustenta en un andamiaje técnico-administrativo sólido y actualizado. Futuras evaluaciones deberían incorporar indicadores clínicos de IAAS, adherencia observada a protocolos y seguimiento longitudinal de las acciones de mejora.

Conclusión

La evaluación del Programa de Prevención y Control de Infecciones del Centro Hospitalario de Sucre CEHOS muestra un nivel intermedio de implementación, con fortalezas en infraestructura y disponibilidad de recursos, pero con debilidades relevantes en gobernanza, vigilancia, trazabilidad documental y formalización del comité de infecciones y del PROA. Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer la gestión documental, actualizar protocolos y establecer mecanismos sistemáticos de seguimiento y retroalimentación. La alta percepción de compromiso del personal debe canalizarse a través de herramientas normativas actualizadas que garanticen prácticas verificables y trazables.

Dado que el estudio se limita a un único centro y se basa parcialmente en una encuesta de percepción no validada psicométricamente, los resultados deben interpretarse como un diagnóstico institucional aplicado. Futuras evaluaciones deberían incorporar indicadores clínicos de IAAS, adherencia observada a protocolos y seguimiento longitudinal de las acciones de mejora. Se recomienda priorizar la actualización documental, la formalización del comité de infecciones mediante resolución administrativa y la implementación de un plan de capacitación continua, en línea con la Resolución 2471 de 2022 y las directrices de la OMS.

Declaración de Disponibilidad de Datos y Materiales

Los instrumentos empleados en el estudio, la matriz de resultados del Marco de Evaluación de Prevención y Control de Infecciones (MEPCI), los datos anonimizados de la encuesta de percepción y la documentación complementaria utilizada en el análisis se encuentran disponibles, previa solicitud razonada, a través del autor de correspondencia: ebedoya@tecnologicocomfenalco.edu.co.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores E, Sánchez M, Añón JM, Gutiérrez C. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales). Medicine. 2018;12(52):3076-84.
2. Ochoa P, Espinoza C. Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev Ecuat Pediatr. 2021;22(1):3-11.
3. World Health Organization. Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO; 2022.
4. Perozo A, Castellano MJ, Gómez LP. Infecciones asociadas a la atención en salud. Enferm Investiga. 2020;5(2):48.
5. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Rev Chilena Infectol. 2017;34(2):156-74.
6. Asensio MJ, Hernández M, Yus S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. Medicine. 2018;12(52):3085-96.
7. Pazin-Filho A. Participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia antimicrobiana. Rev Cuidarte. 2023;13(3):e2980.
8. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud. Bogotá: INS; 2022.
9. De Chicas DLD. Estrategia multimodal de higiene de manos: una medida de prevención de IAS. Rev Enferm Infect Pediatr. 2013.

10. Cristerna GH, Hernández H, Arias E, González N. Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Acta Pediatr Mex. 2021;42(2):74-84.
11. Céspedes M, Velasco Z. Gérmenes más frecuentes en infecciones asociadas a la atención en salud en la UTI pediátrica. Rev Cient Cienc Med. 2017;20(1):20-5.
12. Brenner P, Bugedo G, Calleja D, et al. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Rev Chilena Infectol. 2003;20(1):51-69.
13. Rodríguez-Baño J, Paño-Pardo JR, Alvarez-Rocha L, et al. Programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMPSPH. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(1):22.e1-23.
14. Cedeño V, Quisimalin D, Ronquillo M, Quishpe S. Rol del personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Sapienza Int J Interdiscip Stud. 2022;3(5):169-81.
15. Ferreira E, Marinho M, Lopes S, et al. Un reto para el controlador de la infección: falta de adhesión de la enfermería a las medidas de prevención y control. Enferm Glob. 2013;12(31):316-56.
16. Hernández-García I, Sáenz-González MC, Meléndez D. Evaluación de un programa formativo para la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Rev Calid Asist. 2013;28(2):96-108.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2471 de 2022. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA. Bogotá: MinSalud; 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202471%20de%202022.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica. Ginebra: OMS; 2003.
19. Brenner F, Pola NM, Patricio PA, Otaíza OF. Costo de las infecciones intrahospitalarias en hospitales chilenos de alta y mediana complejidad. Rev Chilena Infectol. 2003;20(4):285-90. doi:10.4067/S0716-10182003000400010
20. Muñoz-Ante K, Ortega-Amaya C, Atencia-Poveda J, García-Restrepo M, Garrido-Zea E. Principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal entre 2014 a 2020. Revisión sistemática. Med Lab. 2021;25(4):513-24.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.